Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 50. Wien, den 9. December. 1848.

1.
Original-Mittheilungen.

Ueber Heilungskosten-Rechnungen.

Von Dr. Plaseller, Kreisarzt zu Imst.

Krankheiten gehören unter jene Umstände, auf Grund deren Staatsbeamte auf eine Unterstützung aus dem Staatsschatze Anspruch machen können. Wir wollen hier einen Missbrauch zur Sprache bringen, der bei solchen Unterstützungsgesuchen sich nur zu häufig wiederholt. Es ereignet sich nämlich oft, dass bedauerungswürdige ärmere Mitglieder der Beamtenkaste, wenn sie sich nach der Decke strecken wollen, selbe bei ihrem 25-30-40-pfündigem Jahrlohne und einer Stube voll frischer Nachkommenschaft absolut zu kurz finden, und daher aus dem Staatsschatze noch einen oder den andern Beitrag zu erhalten suchen müssen, um ihre Blösse zu decken. Es ist ihnen dieses um so weniger zu verdenken, wenn man sieht, dass selbst Besserbedachte oft derlei Aushülfe ansprechen. Jedes Kindbett, jede Unpässlichkeit die sich im Laufe des Jahres in der Familie ergeben hat, wird von so manchem Beamten niederer Categorie selbst auf Anrathen des Amtsvorstandes benützt, um ein Unterstützungsgesuch einzureichen. Allein der Beamte muss die erlaufenen Kosten nachweisen, und die Aushülfe ist gewöhnlich geringer als der nachgewiesene Kostenbetrag, ja manchmal wird nur der dritte Theil dieser Unkosten vergütet. Nun kommt *punctum puncti.* Da wird nun der arme behandelnde Arzt bestürmt, für die ärztliche Behandlung einen hohen Conto aufzurechnen. — Nicht genug: vom Arzte geht man zum Apotheker; der ebenfalls einen inhaltsschweren Arzneiconto liefert, dann kommen noch Rechnungen für Wärtersleute, Hebamme etc., und da summirt sich dann das Ding schon so, dass, wenn auch die Aushülfe nur den dritten Theil ausmacht, doch dabei kein Verlust herausschauen kann. Haben dabei Arzt und Apotheker ihre Pflicht vergessen, so geschah es, zur Ehre des Sanitätspersonales sei es gesagt, nicht aus niederm Eigennutze, sondern aus reinem Mitleide, aus der Überzeugung von den misslichen Verhältnissen des Bittstellers; denn nur zu oft wird einerseits, wenn die klingende Unterstützung ankommt, die Tangente des Arztes und Apothekers vergessen, oder ist vom Bittsteller bereits anticipando aufgezehrt; und andererseits ist der Arzt ohnehin gewohnt auf Honorare bei obiger Beamtenclasse wie auf so viele andere zu verzichten. Bei den Finanzwacheaufsehern, welche Behufs der Erlangung einer solchen Unterstützung sogar die Originalrecepte vorlegen müssen, kriecht die Rechnung vom Aufseher zum Respicienten oder Commissär, zum Obercommissär, zur Cameral-Bezirksverwaltung, zum Kreisamt. Da revidirt dann der Kreisarzt nach seinem Systeme *in linea medica*, die Provinzial-Staatsbuchhaltung stellt den Calculus mit der strengsten Gewissenhaftigkeit richtig, die betreffende Hofbuchhaltung setzt die rothtintige Feder ängstlich an die Kreuzerbrüche *quoad taxam*; nun wandert die Rechnung zur Bezirksverwaltung zurück und steigt wieder obige Finanzbeamten-Stufenleiter herunter, bis endlich der Bittsteller befriediget wird.

Für wen ist nun eigentlich obiger Missbrauch tadelnswerther, für den Bittsteller, oder für den Arzt und Apotheker, der einem solchen Ansinnen entspricht. Wir hörten zwar aus dem Munde eines Amtsvorstandes das Gewissen des Arztes in dieser Beziehung dahin beruhigen, dass ja dieser durch keine bestimmte Taxe in seiner Aufrechnung beschränkt sei, seine Kunst und deren Leistungen so hoch schätzen könne als er wolle. Aber wir sind der Ansicht, dass auf diese Weise wenigstens indirect selbst von oben herab auf die Moralität des Beamten- und Sanitätspersonales ein nachtheiliger Einfluss entstehen müsse. Es dürfte daher wohl Aufgabe der Staatsverwaltung sein, ihre Aufmerksamkeit auch auf obiges Gebrechen zu lenken, und entweder durch Aufbesserung der Gehalte der niedern Beamten sie der Verlegenheit zu entreissen, darben oder auf gedachte Weise ihre Lage sichern zu müssen, oder wenigstens bei Ertheilung von Unterstützungen an selbe nach einem andern Systeme vorzugehen.

Bestätigter Nutzen des *Secale cornutum* als Wehen erregendes Mittel.

Beobachtet von Eduard Schacherl, Wundarzte in Kalsching.

M. A. M., Häuslerin in H., 36 Jahre alt, phlegmatischen Temperaments, schwacher Körperconstitution, cachectischen Aussehens, hatte in ihrer Kindheit die natürlichen Menschenblattern überstanden, in deren Folge sie noch heute die Spuren durch tiefe Narben an sich trägt. Ihre Menstruation trat erst in ihrem 20. Lebensjahre ein, und war, obwohl stets sparsam, dennoch ziemlich regelmässig. Von ihrem 25. Jahre an erinnert sie sich häufig an Kopf- und Magenschmerzen gelitten zu haben, welche sich in ihrer Heftigkeit öfters so steigerten, dass sie das Bett tagelang hüten musste. In ihrem 28. Jahre verheirathete sie sich an einen Mann, welcher die Ehegenossin durch die verschiedenartigsten Injurien zu kränken wusste, so dass bei den vielfach erlebten ehelichen Misshelligkeiten ihr Magen- und Kopfleiden nur noch vergrössert wurde. Sie hatte in ihrer Ehe bereits drei Kinder ohne Anstand geboren, und fühlte sich jetzt zum vierten Male (im dritten Monate) schwanger. Einige Tage vor ihrem Erkranken war ihr Ehemann auf eine sonderbare Weise vom Schlage berührt worden, welcher eine Hemiplegie zur Folge hatte. Dieses vermehrte bei den ohnehin misslichen Umständen ihren Kummer und Missmuth noch mehr, als sie plötzlich ohne irgend eine andere bekannte Ursache von Kreuzschmerzen befallen wurde, die sich vom Kreuze nach vorne zur Schoos erstreckten. Bald darauf stellte sich eine Metrorrhagie ein, welche so profus war, dass das Blut durch die Bettunterlagen hindurch am Fussboden unter dem Bettgestelle in Menge sichtbar war. Als ich bei der etwas entfernten Kranken ankam, fand ich sie in folgendem Zustande: Allgemeine Blässe der Haut, kalt anzufühlende Extremitäten, klebriger Stirnschweiss, Eingenommenheit des Kopfes, Sausen und Klingen in den Ohren, matter Blick, kaum vernehmbare Stimme, kurzer, beschleunigter, hoher Athem, die wehenartigen Schmerzen seit dem Eintritte des Blutflusses ganz verschwunden, der Puls sehr frequent, klein, schwach, fadenförmig, übrigens hoher Schwächegrad; die Exploration zeigte dermal nur eine mässige Fortdauer des Blutflusses, und wies den Muttermund in der Grösse eines Silbergroschenstückes offen, von einem aufsitzenden Mutterkuchen konnte durchaus nichts wahrgenommen werden.

Ich reichte der fast lethargischen Kranken unverweilt einen Caffeelöffel voll aus einem Gemische aus ***Tinct. cinnamom.***, ***Liquor. anodyn. min. Hoffm.*** und ***Elixir. acid. Halleri***, das ich dann alle zehn Minuten zu zwanzig Tropfen auf einem Stücke Zucker fortnehmen liess. Äusserlich auf die Unterbauch- und Schamgegend ordnete ich kalte Wasserumschläge an, die Extremitäten mussten mit erwärmtem Weinessig gewaschen, die Kranke mit dem Steisse hochgelegt werden, zum Getränke wurde einem halben Seidel Brunnenwasser ein Esslöffel voll Wein beigemischt; endlich wurde der Kranken die strengste Ruhe und Erheiterung des Gemüths anempfohlen. Später verabreichte ich ihr: ***R. Dect. cort. chinae regiae rud. tus. ex unc. semis, c. infus. rad. calam. aromat. ex dr. duabus par. unc. sex, Aquae cinnamom. simpl. unc. unam, Elixir. anglican. scrupl. unum, Syr. cont. aurantior. unc. dimid. MDS.*** Alle halbe Stunden zwei Esslöffel voll zu nehmen.

Auf die Anwendung aller dieser Mittel hatte der Blutfluss vollkommen aufgehört, und die Kranke fühlte sich, die grosse allgemeine Schwäche abgerechnet, heiter. In diesem tröstlichen Zustande befand sie sich von zwei Uhr Morgens bis sechs Uhr Abends des folgenden Tages. Um diese Stunde

kam aber ein so heftiger Blutsturz, dass die Umgebung alle Augenblicke den Tod der Kranken erwartete. (Man versicherte mich, sie habe gewiss vier Mass Blut verloren). Ich fand die Kranke bei meinem schnellen Herbeieilen im höchsten Grade der Schwäche, mit häufig sie befallenden Ohnmachten kämpfend, ihr Aussehen todtenähnlich, den Puls kaum fühlbar, die wiederholte Untersuchung ergab, dass der Blutabgang wieder gestillt, das *Orificium uteri* in der Grösse eines Zweikreuzerstückes offen, dabei aber weder vor dem zuletzt eingetretenen Blutsturze, noch jetzt Spuren von Contractionen der Gebärmutter vorhanden waren.

Unter diesen Umständen hielt ich dafür, dass das Leben der Kranken im höchsten Grade gefährdet sei, und dass eine dritte Wiederkehr des Blutsturzes den Tod unausbleiblich herbeiführen würde; und dass das Leben nur etwa dadurch erhalten werden könnte, wenn der Uterus sich kräftig zusammenziehen, die Frühgeburt vor sich gehen, und so die blutenden Gefässe obliterirt werden möchten. Aus diesem Grunde entschloss ich mich nun das *Secale cornutum* in Anwendung zu bringen, und zwar um so mehr, als mir mehrere glückliche Fälle über seine specifische Wirkung als Wehen erregendes Mittel bereits aus der medicinischen Journalistik bekannt waren. Ich verordnete daher: ***R. Pulver. secalis cornuti gr. octo, Sacchar. alb. gr. decem, M. f. pulvis, dentur tales num. quatuor. S.*** Alle Viertelstunden ein Pulver zu nehmen. Schon nach dem zweiten Pulver stellten sich bedeutende Contractionen der Gebärmutter ein, und nach dem dritten kamen die Wehen in dem Maasse, dass bald die Entbindung des in den Eihäuten eingeschlossenen und wie ausgewaschen aussehenden Fötus fast ohne allen Blutabgang erfolgte; mit dessen Abgang alle Gefahr beseitigt war. Die zurückgebliebene Schwäche wurde durch China, Wein, nahrhafte Kost etc. schneller, als ich erwartete, behoben. Seitdem hat sie wieder ein Mal, aber ungestört und regelmässig geboren.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Die Körnchenzellen. Von Albers. — Die Körnchenzellen sind kein Product der Entzündung, und ihr Vorkommen steht mit der Entzündung durchaus in keinem ursächlichen Zusammenhange. Nach des Verf. zehnjährigen Beobachtungen sind die Körnerhaufen und Körnchenzellen vielmehr der Ausdruck einer rückgängigen, einer Involutionsbildung der Zellen. Als Gründe für diese Annahme sprechen: 1. das vorzugsweise Erscheinen dieser Zellen und Körnerhaufen in dem Eiter von Wunden, die dem Schliessen nahe sind, und bereits ein mehr wässeriges Secret absondern. Erst dann findet man in der abgesonderten Flüssigkeit grosse Eiterkörperchen, deren einige einen gekörnten Inhalt mit vollständigen Körnchenzellen zeigen, was früher nie vorkommt; 2. das häufige, massenhafte Auftreten der Körnerhaufen und Körnchenzellen in dem chronischen, nicht zur Aufsaugung kommenden Empyem, bei dem das Exsudat die beiden Pleuren in Form von dicklichen Schwarten überzieht, die sich nicht bis zu falschen Häuten organisirt haben, sondern mehr aus einem im Zerfallen begriffenen Eiter bestehen; 3. der Mangel oder doch wenigstens die Seltenheit der Körnchenzellen in Exsudaten, die sich erst zu organisiren beginnen, namentlich in tuberculösen Exsudaten, und das stete Erscheinen derselben beim Aufhören wahrer Eiterung; 4. das Fehlen der Körnerhaufen und Körnchenzellen in der durch Apoplexie zertrümmerten Gehirnmasse in den ersten Tagen der Krankheit, und das Auftreten derselben in späterer Zeit, und zwar nur dann, wenn keine eigentliche Regeneration zu Stande kommt, sondern das in der Folge ergossene Blastem zu zerfallen beginnt; 5. der wesentlich fettige Inhalt der Körnchenzelle; 6. das vorzugsweise Erscheinen dieser Zellen in Fällen, wo krankhaft gebildete Zellen in ihrer Entwicklung gehemmt werden, in einschrumpfenden Krebsen, Polypen, vernarbenden Faserstoffexsudaten; 7. der Umstand, dass sie sich nur dort vorfinden, wo sich Kerne ohne Zellenhaut neben Körnerhaufen vorfinden, wo also die Bildungsthätigkeit abgenommen hat und eine weitere Entwicklung der Kerne zu Zellen unmöglich geworden ist; 8. die Thatsache, dass sich die Körnchenzellen nur dann reichlich in Geschwülsten vorfinden, wenn schon früher entwickelte Zellen zugegen waren. (*Häser's Archiv. 1848. 2. Heft.*)

Stellwag.

Über die Pacinischen Körper. Von Strahl. — Nicht Pacini, sondern Abraham Vater ist der Entdecker dieser Körperchen; letzterer hat sie vor hundert Jahren schon als Endigungen der Nerven in der Hand und im Fusse bildlich dargestellt, daher sie den Namen der »Vater'schen Körperchen« verdienen. Deren Function ist noch ziemlich in Dunkelheit gehüllt. Mit dem Gefühl und besonders dem Tastsinne scheinen sie nicht zusammenzuhängen, da sie, wo sie an den Extremitäten vorgefunden werden, an Stellen vorkommen, wo das Gefühl keineswegs besonders ausgesprochen ist. Electricität ist in ihnen keine nachweisbar, und die Versuche, welche Henle und Kölliker bestimmten, in Pacini's Idee, sie möchten im Zusammenhange mit der Entwicklung von Electricität stehen, einzugehen, sind desshalb ohne Werth, weil

sie mit Bonenberg's Condensator vorgenommen wurden, der nur die Electricität trockener Körper nachweisen kann. Indess spricht für deren Beziehung zu den electrischen Strömen in den Nerven ihr eigenthümlicher Bau und der Umstand, dass sie bei den an Electricität so reichen Katzen besonders reichlich vorkommen. (*Müller's Archiv 1848. II.*, und *Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1848. Nr. 41.*)

Stellwag.

Über die nach Durchschneidung des Nervus vagus eintretende Lungenaffection. Von Traube. — In einem früheren Aufsatze hat der Verf. die Behauptung ausgesprochen, dass die nach Durchschneidung des herumschweifenden Nerven auftretende Affection des Lungenparenchyms keine durch Lähmung der zu den Lungen herabsteigenden Äste dieses Nerven unmittelbar bedingte Erscheinung, sondern nur eine Folge der, wegen der Schliessungsunfähigkeit der Stimmritze in die Bronchien herabgelangenden Mundflüssigkeit sei. Gegenwärtiger Artikel ist eine Widerlegung der gegen diese Theorie erhobenen Gründe. Der Verf. fusst dabei auf die durch Experimente nachweisbaren Thatsachen, dass 1. nach Durchschneidung des besagten Nerven Mundflüssigkeit durch die Stimmritze in die Bronchien gelange, denn man findet alsdann in den Luftwegen eine Menge grosser Epithelialplatten, welche im normalen Zustande in dem Athmungsrohre nie vorkommen, sondern nur auf der Mundschleimhaut; 2. dass durch Einspritzung von Mundflüssigkeit in die Lungen, in deren Parenchym eine krankhafte Affection hervorgerufen wird, welche jener nach Durchschneidung des Vagus identisch ist, in ausgebreiteter Hyperämie und faserstoffigem amorphen Exsudate mit Kern- und Zellenbildung besteht, und immer auf die obern Partien der Lunge beschränkt ist; 3. dass einfache Durchschneidung des Vagus, wenn die Trachea des Thieres isolirt ist, nie jene Affection hervorruft, sondern immer die Lungen im vollkommen normalen Zustande in der Leiche wiederfinden lässt. (*Archiv für physiologische Heilkunde. 1848. 5. Heft.*) *Stellwag.*

Über die Function der Milz und der Pfortader. Von Béclard. — Diesem Aufsatze liegen quantitative Blutanalysen zu Grunde, aus denen sich im Allgemeinen ergibt, dass 1. das arterielle Blut in allen Theilen des arteriellen Blutgefässsystemes von derselben Zusammensetzung sei; 2. dass nach Vergleichungen des Blutes der Carotis und der Drossel- und Schenkelvene das arterielle Blut reicher an Kügelchen und ärmer an Faserstoff, als das venöse Blut sei; 3. dass das Blut, welches von der Milz zurückströmt, weniger Kügelchen, aber mehr Eiweiss und etwas mehr Faserstoff enthält, als das Venenblut im Allgemeinen; dass somit die Milz ein Organ zu sein scheine, in dem die Blutkügelchen massenhaft zu Grunde gehen. (Ganz übereinstimmend mit den neuerlich von Kölliker aufgestellten Behauptungen. Ref.); 4. dass das Pfortaderblut im Anfange der Verdauungsabsorption eine bedeutende Vermehrung des Albumins, zu Ende der Aufsaugung des im Darme befindlichen Chylus aber eine starke Zunahme an Kügelchen wahrnehmen lasse. Weitere Schlussfolgerungen aus den Arbeiten des Verf. sind, dass 1. alle albuminösen Stoffe einzig und allein durch die Pfortader, und 2. diese immer unter einer und derselben Form von Eiweiss ins Blut übergeführt werden; 3. dass die Umbildung des Albumins in Kügelchen in der Pfortader geschehe, und einige Stunden Zeit bedürfe, und dass 3. das Blut der Pfortader nicht unter den allgemeinen Gesetzen der Blutcirculation stehe. (*Aus den Verhandlungen der Pariser Academie der Wissenschaften von 1848,* in der *neuen medicinisch-chirurgischen Zeitung. 1848. Nr. 40.*)

Stellwag.

Über die Umwandlung der Blutkörperchen in der Milz. Von Prof. Kölliker. — Dieser Aufsatz bildet einen Nachtrag zu dem in Nr. 48 unserer Wochenschrift mitgetheilten. Die in der Milz sich zersetzenden und zerfallenden Blutkörperchen sind, wie in dem vorerwähnten Aufsatze mitgetheilt wurde, in rundliche Zellen von 0,006'''—0,015''' mittlerer Grösse eingeschlossen, in Zellen, die zweifelsohne dadurch entstehen, dass sich ein Häufchen geronnenen Blutplasmas mit einem oder mehreren Blutkügelchen (bis 20) nach Erzeugung eines Kernes in seinem Innern mit einer Membran umgiebt. Die Blutkügelchen erblassen nun in der Folge, schrumpfen zusammen und zerfallen, und die sie enthaltenden Zellen gehen in farblose Körnchenzellen, die an Körnchen verschieden reich sein können, über, oder aber, was häufiger ist, die zerfallenden und schrumpfenden Blutkörperchen färben sich orange-, gold- oder braungelb, und die Zelle verwandelt sich so in eine gefärbte Körnchenzelle, welche aber auch schliesslich fast ohne Ausnahme unter allmäligem Erblassen ihrer Körner zu einer farblosen Körnchenzelle wird. Bei Fischen und Amphibien gehen die betreffenden Zellen nicht selten in schwarze oder braune Pigmentzellen über; sie verharren dann entweder in diesem Zustande, oder entfärben sich auch. Die farblosen Körnchenzellen verkleinern sich endlich, und werden zu kleinen farblosen Körnchenzellen von 0,004''' bis 0,008''', welche letztere dunkel und granulirt sind. Die grösseren und kleineren Körnchenzellen unterscheiden sich von den Milzparenchymzellen in der Regel durch ihren Reichthum an Körnchen, ihre oftmals noch gelbliche Färbung, und durch ihre bedeutendere Grösse. Unentschieden ist es noch, ob diese Zersetzung der Blutkörperchen in der Milz etwas Normales oder Krankhaftes sei. Für das Erste sprechen das so zu sagen constante Vorkommen derselben in Milzen von Thieren, die im Naturzustande lebten, das Bestehen scheinbar vollkommener Gesundheit trotz der ungeheuren Menge sich zersetzender Blutkügelchen, das Vorkommen von Blutkörperchen haltigen Zellen in Blutgefässen, die von der allgemeinen Circulation durchaus nicht abgeschnitten sind, der Mangel ähnlicher, constanter, in kurzen Zwischenräumen sich wiederholender Umwandlungen des Blutes in andern Organen bei Säugethieren, Vögeln, Am-

phibien, und Anderes mehr. Gegen diese Ansicht und für das Krankhafte dieses Processes spricht: 1) dass die Veränderungen der Blutkörperchen der Milz bei Fischen nicht in dem Innern der Blutgefässe, sondern in kleinen Blutextravasaten vor sich gehen, und aus solchen Blutaustretungen auch sich gern körnchenhaltige Zellen herausbilden; 2) dass solche Extravasate und Umwandlungen ihrer Blutkügelchen bei Fischen in ganz gleicher Weise auch in anderen Organen, namentlich in der Leber, den Nieren, dem Bauchfelle zu treffen sind; 3) dass bei grössern Thieren, z. B. der Katze, dem Schafe und anderen diese Veränderungen der Blutkörperchen in der Milz sehr selten zu treffen sind; dass 4) diese Veränderungen der Blutkörperchen in der Milz nicht immer in gleicher Weise mit der Verdauung zusammenfallen, und dass 5) ähnliche, bestimmt nicht physiologische Erscheinungen, wie die kleinen Blutergüsse in den Lungen, Bronchialdrüsen und der Schilddrüse des Menschen, so wie in den Lymph- und Mesenterialdrüsen des Schweines, Kaninchens u. s. w. ebenfalls theils als fast constante Erscheinungen auftreten, theils mit vollkommen gleichen Veränderungen der Blutkügelchen verbunden sind. (*Schweiz. Zeitschrift für Med., Chir. und Gebtshlfe.* **1848**, *1. u. 2. Heft.*) Stellwag.

Über die Abhängigkeit des Abdominalkreislaufes von dem Gangliensysteme. Von H. Horn. — Das Gangliensystem hat seine eigene, selbstständige Reflexthätigkeit, es kann auf äussere Reize unabhängig von Gehirn und Rückenmark durch Erregung motorischer Erscheinungen reagiren. Die Ähnlichkeit der Structur der Ganglien mit der grauen Gehirnsubstanz, die Entstehung vieler Nervenfasern in ihrem (der Ganglien) Centrum und die Versuche Volkmann's haben diesen Satz zur grössten Wahrscheinlichkeit erhoben. Fast ausser Zweifel wird derselbe aber gesetzt durch einen von dem Verf. vorgenommenen Versuch. In enthaupteten Fröschen, deren Rückenmark sorgfältig zerstört wurde, sieht man nach Eröffnung der Brust- und Unterleibshöhle das Herz sich noch lebhaft bewegen. Heftige, mechanische oder chemische, auf ganz entfernte Darmstücke angebrachte Reize haben eine augenblickliche Beschleunigung der Zusammenziehungen des Herzens zu Folge. Es muss demnach der Reiz auf die Ganglien übertragen, und von hier auf das Herz durch die sympathischen Fäden reflectirt werden. Diese Selbstständigkeit des Gangliensystems schliesst nothwendig auch eine Selbstständigkeit in dem Einflusse dieses Systems auf den Abdominalkreislauf, und sofort eine gewisse Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des letztern vom allgemeinen Kreislaufe in sich. Nach Entfernung des Gehirns und Rückenmarkes eines Frosches sieht man in den Schwimmhäuten desselben die Circulation ganz oder fast ganz aufgehoben, während sie in dem ausgebreiteten Netze noch lebhaft in centrifugaler Richtung vor sich geht. Träufelt man nun auf den Magen, die Leber oder zwischen die beiden Leberlappen unterhalb des Herzens, wo viele Ganglienkugeln liegen, oder auf Dünndarmstücke in der Nähe der Harnblase Salpetersäure oder caustisches Kali, so wird der Haargefässkreislauf in dem Netze verlangsamt, oscillirend, und bald beginnt das Blut in centripetaler Richtung den grossen Centralgefässen und adnexen Organen zuzufliessen. Die Ursache hiervon kann nur im Gangliensysteme liegen, und dieselbe sein, welche bei vorhandenem Gehirn und Rückenmarke den Blutstrom des allgemeinen Kreislaufes von den Peripherien in centripetaler Richtung dem Herzen und den Centralstämmen des Gefässsystems zulenkt, wo das Blut dann so lange gehalten wird, bis anziehende Kraft auf dasselbe gelöst ist. Der Verf. hat nämlich durch Experimente nachgewiesen, dass bei Reizung der sensitiven Nerven bis zur Empfindung von Schmerz der Blutstrom in der Peripherie unter Ausdehnung der Capillargefässe verlangsamt wird, oscillirt, und endlich in centripetaler Richtung sowohl in den Arterien als Venen dem Herzen und den grössern Gefässen zufliesst, wo das Blut so lange stehen bleibt, bis der Eindruck von Seite des Nervensystems auf das Blut gelöst ist. Bei Reizung motorischer Nervenfasern wird weitern Experimenten zu Folge der Blutstrom beschleunigt, und unter Contraction der Gefässe centrifugal. Die durch Reizung der Nervenfasern des Sympathicus in der Nähe des Dünndarms und der Harnblase in dem Abdominalkreislaufe hervorgerufene centripetale Richtung und die Rückhaltung des Blutes in den grössern Gefässen geht immer von den sensitiven Fasern des Sympathicus aus, denn durch Reizung der motorischen Seite des grossen Ernährungsnerven mittelst leichter electrischer Inductionsströme, durch welche sensitive Fasern weniger als motorische erregt werden, wird der Blutstrom in den Capillaren des Unterleibes sogleich beschleunigt, und, war er centripetal, augenblicklich centrifugal. Die motorischen Fasern des Sympathicus scheinen also für den Abdominalkreislauf eine gleiche Wirkung zu bedingen, wie diess die motorischen Nervenfasern des Rückenmarks für den allgemeinen Kreislauf vermögen, und es scheint überhaupt, als sei der Einfluss des Sympathicus auf den Abdominalkreislauf derselbe, wie jener des Gehirns und Rückenmarks auf den allgemeinen Kreislauf, und als ob alle Momente, welche den allgemeinen Kreislauf in die Centrifugale oder Centripetale lenken, diess auch für den Abdominalkreislauf vermögen. Solche Momente sind: 1) Kohlensäuregas, welches eingeathmet den Blutstrom in die Centripetale lenkt, während Sauerstoff die entgegengesetzte Wirkung hat. 2) Muth, Vertrauen auf Gott, Freude, überhaupt solche Gemüthsaffecte, die eine mehr nach aussen gehende Richtung haben, begünstigen den centrifugalen Blutstrom; Angst, Furcht, Schreck, überhaupt Affecte, welche eine mehr aufnehmende Richtung haben, den centripetalen. 3) In den Organismus geleitete electrische Inductionsströme befördern die centrifugale Richtung des Stromes, Abnahme der Electricität, z. B. bei drohenden Gewittern, begünstigt mehr die centripetale Strömung. 4) Narcotische Mittel leiten das Blut in die Centripetale, mässiger Genuss

geistiger Getränke in die Centrifugale. Wenn man das Gesagte im Auge behält, wird man leicht einsehen, warum sehr empfindliche Individuen sehr leicht von Congestionen nach innern Organen befallen werden, warum der Wein die Sorge löst und Muth und Vertrauen im Kampfe giebt, warum ein Blut mit überwiegender centrifugaler Strömung den Sanguinismus, ein solches mit vorherrschender centripetaler Strömung Melancholie hervorruft. (*Neue med. chir. Zeitung 1848, Nr. 40.*) Stellwag.

B. Pathologie.

Untersuchungen über physiologische und patholog. Unterschiede der Menschenracen. Von Boudin. — Schon in mehreren früheren Aufsätzen hat der Verf. den Beweis geliefert für die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit der Acclimatisirung der Europäer auf verschiedenen Puncten des Erdballs. Es frägt sich nun, ob dieselben Schwierigkeiten bei andern Menschenracen ebenfalls obwalten. Erwiesen ist, dass die verschiedenen Racen in Bezug auf das Verhältniss der Geburt und der Sterblichkeit, so wie in Anbetracht ihrer Krankheitsanlagen ganz verschiedenen, eigenthümlichen Gesetzen gehorchen, deren Erkenntniss die Franzosen und Engländer vortheilhaft benutzten, um die grässlichen Verluste in den Truppenbesatzungen ihrer auswärtigen Besitzungen zu vermindern, indem sie solche für Europäer ungesunde Länder zum Theile mit Hülfstruppen aus Racen besetzten, die dem Clima zu trotzen vermögen. So unterhält Frankreich in Guyana und am Senegal Negercompagnien, England sendet Neger, Hottentotten, Cipayas, Caffern, Ceylesen als Soldaten in die verschiedenen Besitzungen, und steht im Begriffe, die englische Besitzung von Hong-kong, die jährlich 28,5% bloss durch das Clima verliert, durch Malayen zu ersetzen. England verlor auf den Antillen 1817 bis 1836 von europäischen Truppen jährlich 8%, an Negersoldaten 4%. Man kam nun auf den Gedanken, die Besatzungstruppen grösstentheils aus Negern zu recrutiren, und der Erfolg war ein über alle Erwartung günstiger, denn während vor 1836 auf Jamaica jährlich 12,86%, auf den kleinen Antillen und in Guyana 8,25% der Besatzungstruppen starben, sank 1844 und 1845 die Sterblichkeit auf Jamaica auf 2,96%, auf den kleinen Antillen und in Guyana auf 5,91% herab. Kleber recrutirte 1801 die egyptische Armee nicht bloss aus Europäern, sondern auch aus in Darfour gekauften Negern. Frankreich verlor vor 1838 jährlich an französischen Truppen am Senegal 12,3%, in Guadeloupe 10,1%, in Martinique 10,2%, in Guyana 3,2%, auf Reunion (Bourbon) 2,5%, während von 1836 bis 1842 an Negersclaven jedes Alters jährlich in Guadeloupe 2,4%, auf Martinique 3,1%, in Guyana 3,3%, auf Reunion 3,2% starben. Reunion, auf der die Weissen sehr gut leben (freilich gehören sie nicht zur Classe der Arbeiter), kann also nicht als Maassstab dienen. Ein ganz ähnliches Verhältniss stellt sich heraus bei Vergleich der Sterblichkeit der englischen Truppen in ihren verschiedenen auswärtigen Besitzungen mit der Sterblichkeit der dort dienenden einheimischen Truppen, oder solchen Truppen, die aus Ländern genommen wurden, deren Clima mit jenem der Nation verwandt ist. Aber nicht bloss in Bezug auf das Sterblichkeitsverhältniss im Allgemeinen, sondern auch rücksichtlich der Ursachen des Todes stellen sich bei den verschiedenen Racen Verschiedenheiten heraus. So starben jährlich auf Sierra Leone

	von weissen Soldaten	von Negersoldaten
an Fiebern	41,02	0,24
an Ausschlagsfiebern	»	0,69
an Krankheiten der Athmungsorgane	0,49	0,63
an Krankheiten der Leber	0,6	0,11
» » des Darmcanals	4,13	0,53
» » » Nervensystems	0,43	0,16
an Wassersuchten	0,43	0,03
an andern Krankheiten	1,2	0,62
Zusammen	48,3	3,01

Auf Gibraltar hingegen gestaltet sich das Verhältniss gerade umgekehrt. Es starben dort seit 1817

	von weissen Soldaten	von Negersoldaten
an nicht specifischen Fiebern	0,93	»
an Krankheiten der Athmungsorgane	0,53	4,3
an Krankheiten der Leber	0,04	0,05
» » des Darmcanals	0,21	1,5
an epidemischer Cholera	0,22	»
an Krankheiten des Nervensystems	0,05	0,05
an Wassersuchten	0,03	0,15
an andern Krankheiten	0,13	0,15
Zusammen	2,14	6,2

Gehen die Neger in Gibraltar in so grässlichem Verhältnisse zu Grunde, so dürften sie sich in Egypten wohl schwerlich anders, als durch beständige Einwanderung erhalten können, und man hat alles Recht zu bezweifeln, dass sie in Algier sich acclimatisiren können. — Die folgenden Tabellen geben das Verhältniss der auf Madras erkrankten und gestorbenen englischen und eingebornen Soldaten, und zwar für die englischen während der Jahre 1834—1838 und für die Eingebornen während des Zeitraumes von 1829—1841. Es geht daraus im Allgemeinen hervor, dass bei den Europäern die Krankheiten viel häufiger und das Sterbeverhältniss ein viel höheres sei, als bei den Eingebornen. Besonders häufig, aber selten tödtlich für beide Racen sind die Wechselfieber. Leberkrankheiten und Krankheiten des Darmcanals sind bei Europäern im Vergleiche zu den Eingebornen ungemein häufig, ja es ist das Verhältniss wie 100:1 und noch höher. Auch Krankheiten der Athmungsorgane sind um das sechsfache und mehr, häufiger bei den Engländern als bei den Eingebornen. Bezüglich der Nervenkrankheiten ist das Verhältniss ungefähr wie 4 bis 5:1. Nur die Wassersuchten sind bei den Eingebornen um ein Geringes häufiger, als bei den Eng-

ländern, und diess rührt her von der Häufigkeit der Beriberikrankheit bei den Eingebornen, besonders den aus den Küstenländern oder aus den Ebenen stammenden. Während entzündliche und catarrhalische Leiden der Athmungsorgane sechs Mal so viele und mehr Engländer befallen als Eingeborne, ergreift die Lungenphthise auf gleiche Weise beide Racen, als Beweis, dass die letztere Krankheit keineswegs in einer chronischen Lungenentzündung begründet sei. Bemerkenswerth ist ferner, dass die englische Armee in dem vereinigten Königreiche 5—12 Mal mehr Leute an Lungensucht verliert, als auf Madras, und dass besonders die Infanteristen es sind, die diese Krankheit verheert. Merkwürdig ist ferner die Seltenheit der Lungensucht auf Madras im Vergleiche zu der enormen Häufigkeit der Sumpffieber. (*Gazette méd. de Paris 1848. Nr 29.*) *Stellwag.*

Über Pneumometrie als diagnostisches Hülfsmittel. Von Phöbus. — Hutchinson war der erste, welcher die Idee fasste, das Cubikmaass der während einer Exspiration ausgeathmeten Luftmenge als ein Hülfsmittel zur Erkennung von Lungenkrankheiten zu benützen. Vogel und Simon prüften und vervollständigten die Erfahrungen Hutchinson's und gelangten zu dem Resultate, dass die Messung der ausgeathmeten Luft wirklich ein Zeichen abgebe, aus dem man auf Miliartuberkeln schliessen kann, wo die Auscultation und Percussion noch keine objectiven Symptome liefern, und dass die Pneumometrie auch bei andern Brustkrankheiten prognostisch wichtig werden könne. Der Verf. suchte diese Methode nun auch für die Privatpraxis nutzbar zu machen, und ersann ein viel bequemeres und bei weitem minder kostspieliges Verfahren, als jenes seiner Vorgänger ist. Er ersetzte sogleich den theuren Spirometer Hutchinson's und Vogel's durch ein grosses cylindrisches, durch eine seitlich angebrachte Scala nach Cubikcentimetern abgetheiltes Glas von der Grösse eines Standgefässes, wie man es zum Aufbewahren anatomischer Präparate gebraucht. Dieses Glas wird mit Wasser ganz angefüllt, und dann in einer mit derselben Flüssigkeit erfüllten Wanne umgestürzt, so dass es ganz voll bleibt. Nun wird unter den Rand des Glases ein elastisches Rohr geführt, dessen anderes Ende der Kranke in den Mund nimmt. Der Apparat wird so hoch gestellt, dass der Kranke, wenn er das Rohr in den Mund hält, davor ganz bequem in einer das Einathmen begünstigenden militärischen Haltung stehen kann. Hierauf macht der Patient bei ziemlich weit geöffneten Lippen eine möglichst tiefe Inspiration, schliesst sodann den Mund fest um diess Rohr und mittelst Fingerdruckes die Nasenöffnungen, und athmet möglichst langsam und vollständig aus, wo die Luft durch die Röhre in das Glas dringt. Das Glas wird nun so gehoben, dass sein Rand so wenig tief wie möglich unter Wasser steht, damit der hydrostatische Druck auf die Luft im Glase den Druck einer Atmosphäre möglichst wenig übersteige, und man liest an der Scala die Anzahl der im Glase enthaltenen Cubikcentimeter Luft ab. In Ermanglung eines mit einer Scala versehenen Glases thut es auch ein anderes Glas; durch Bemessung seiner Durchmesser und seines Umfanges kann man eben so leicht die Menge des enthaltenen Wassers und der Luft bestimmen. Auf die Temperatur der Zimmerluft Rücksicht zu nehmen, ist bei dem gegenwärtigen Standpuncte dieser Kunst noch nicht nöthig. Nun wird die normale Respirationsgrösse des Individuums bemessen, indem man genau die Körperlänge desselben ermittelt, und sie mit den nachfolgenden von Hutchinson aufgestellten Zahlen vergleicht. Nach diesem ist die normale Respirationsgrösse bei einer Körperhöhe von

152½—155	Centim.	= 2850	Cubikcentimetern.
155 —157½	»	= 2981	» »
157½—160	»	= 3112	» »
160 —162½	»	= 3243	» »
162½—165	»	= 3374	» »
165 —167½	»	= 3505	» »
167½—170	»	= 3636	» »
170 —172½	»	= 3767	» »
172½—175	»	= 3898	» »
175 —177½	»	= 4029	» »
177½—180	»	= 4160	» »
180 —182½	»	= 4219	» »

Diese Zahlen werden nun nach dem Alter corrigirt, indem man von der für das Alter von 25—35 Jahren berechneten normalen Respirationsgrösse bei einem Alter von 15—25 Jahren $^1/_{40}$; bei 35—45 Jahren $^1/_{12}$; bei 45—55 Jahren $^1/_7$; bei 55—65 Jahren $^1/_5$ abzieht. Für die Respirationsgrösse von Leuten, deren Körperlänge nicht zwischen 152 und 182 Centimeter fällt, oder die unter 15 und über 65 Jahre alt sind, so wie für die normale Respirationsgrösse der Weiber sind wegen der zu geringen Zahl der Beobachtungen die Zahlen noch nicht bestimmt. Um Fehlern in dieser Bemessung auszuweichen, ist die Beobachtung der nachstehenden Puncte unbedingt nothwendig: 1. Bei dem ersten Versuche zeigen sich die Leute gewöhnlich etwas ungeschickt, man übe sie also erstlich, und nehme aus drei Versuchen die Mittelzahl. 2. Man sehe auf genaue Schliessung der Lippen um das Rohr und die Nasenöffnungen. 3. Bei Versuchen an sich selbst, so wie bei denen an andern Leuten ist es gut, wenn der zu Untersuchende die Augen schliesst, um durch Aufmerksamkeit auf die in das Glas strömende Luft nicht das Ausathmen zu beirren. 4. Eine ungewöhnlich niedrige Respirationsgrösse kann auch bedingt werden durch andere, nicht in der Brust gelegene Organe, z. B. ein Loch im Trommelfelle, Hernien, vergrösserte Baucheingeweide, ja vorübergehend durch einengende Kleider, Völle des Magens, Verstimmung des Nervensystems. 5. Es kommt aber ausnahmsweise selbst bei offenbar Tuberculösen mitunter eine noch über Erwarten günstige Respirationsgrösse vor, daher man der Pneumometrie allein so wenig wie einem andern einzelnen Symptome trauen darf. Man soll, wenn die Respirationsgrösse um 1400 Centimeter kleiner, als die Norm ist, auf Miliartuberkeln schliessen

können. — Der Vorzug dieser Methode liegt darin, dass sie rein objective Zeichen gewährt. Der Verf. stellt der Pneumometrie das Prognosticon einer ausgebreiteten Anwendung und Wichtigkeit, falls sie sich hinlänglich hoch entwickeln sollte. *(Med. Centralzeitung 1848. Nr. 32 u. 33 u. neue med. chir. Zeitg. 1848. Nr. 34.)* Stellwag.

Ungeheure Ausdehnung des Ductus cysticus durch Ansammlung von Galle. Von Dumoulin. — Ein 19jähriger, nicht starker Bursche, der früher immer gesund gewesen, wurde von allgemeinem Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Schwäche, Abgeschlagenheit befallen; einen Monat später wurde er in das Krankenhaus St. Antonius in Paris mit allen Zeichen eines Typhusfiebers aufgenommen, nichts wies aber auf eine Krankheit der Gallenwege hin. Der Unterleib war ausgedehnt, aber in der Lebergegend war nichts Regelwidriges beobachtet worden; auch hatte der Kranke daselbst nie einen Schmerz empfunden. Die Stühle waren stets gallig gefärbt und sehr reichlich. Vor seinem Eintritte in das Krankenhaus war Brechen und Durchfall zugegen gewesen. Der Typhus nahm einen ganz regelmässigen Verlauf. Neun Tage nach der Aufnahme in das Spital bemerkte man aber urplötzlich eine rundliche, genau umschriebene, scharf begränzte Geschwulst unter dem Rande der falschen Rippen, die sich bis in eine Entfernung von 2 Zoll vom Nabel und bis in die rechte Hüftgegend ausbreitete und deutliche Fluctuation zeigte. Zugleich entwickelte sich Gelbsucht. Der Kranke hatte einen dreiviertelstündigen starken Frost, der Puls wurde sehr klein und schnell, der Athem behemmt. Es stellte sich sehr häufige Brechneigung ein, aber der Kranke konnte sich weder erbrechen, noch wurden Stühle abgesetzt. Endlich wurde der Kranke sehr unruhig, worauf Coma und den 11. Tag nach der Aufnahme in das Spital der Tod erfolgte. Die Leichenschau wurde 32 Stunden nach erfolgtem Tode vorgenommen. Die vordere Bauchwand wurde in Gestalt einer Schürze in die Höhe geschlagen, indem ein Querschnitt durch die Unterbauchgegend und zwei seitliche senkrechte Schnitte weit nach aussen, um die Gallenblase nicht zu verletzen, geführt wurden. Man fand alsdann an der untern Fläche der Leber eine Geschwulst von der Grösse eines Mannskopfes und darüber, die sich bis in die rechte Hüftgegend ausdehnte, die Leber nach aufwärts gedrängt und so um ihre Breitenachse gedreht, dass ihre untere Fläche nach vorn und aufwärts sah, während ihr hinterer Rand nach hinten und unten gerückt war, und unter dem untern Rande der Geschwulst hervorsah. Diese Geschwulst war vollkommen kugelig und sehr gespannt. Der beinahe leere und nichts, als etwas durchsichtigen Schleim enthaltende Magen war stark nach links gedrängt, und stand beinahe senkrecht. Die Geschwulst war sehr innig mit dem Grimmdarme verwachsen. Der Zwölffingerdarm war etwas nach abwärts und hinten gerückt, und konnte nur gesehen werden, wenn man die Verbindungen der Geschwulst mit dem Grimmdarme löste, und erstere in die Höhe hob. Etwas über dem Duodenum fand man eingebettet in die untere Fläche der Leber die Gallenblase, wagrecht von rechts nach links gelagert, zusammengezogen, sehr wenig grünliche Flüssigkeit enthaltend, und durch einen kurzen, engen Canal mit der Geschwulst communicirend. Dem allen nach musste die Geschwulst der erweiterte *Ductus cysticus* sein. Die innere Fläche der Gallenblase hatte ganz das normale netzförmige Ansehen. Die Wandungen der Geschwulst waren stellenweise sehr dick, stellenweise ungemein zart und dünn, nach innen von schmutzig-weisser Oberfläche, die Schleimhaut fehlte grösstentheils ganz. Suchte man durch Einschnitte in die Lebersubstanz einzelne Lebergänge auf, und führte Sonden ein, so drangen sie mit Leichtigkeit durch weit ausgedehnte Mündungen in die Höhle der Geschwulst. Diese letztere enthielt ungefähr zwei Litres einer dunkelgrünen, theerartigen Flüssigkeit. An der innern Wand der Geschwulst fand sich eine ganz dünne, spaltenartige Öffnung, die in einen sehr engen Canal führte, der sich nach 1 Zoll Verlauf erweiterte und in das Duodenum mündete, der *Ductus choledochus* also war. Nirgends, weder in den Lebergängen selbst, noch an deren Mündung in das Duodenum war eine Verschliessung oder Verengerung wahrzunehmen, welche die Galle an ihrem Ausflusse hätte hindern können. — Die Gekrösdrüsen waren stark angeschwollen, und auf der Darmschleimhaut fanden sich zahlreiche typhöse Geschwüre. — Der Verf. ergeht sich nun in Vermuthungen über die Ursache dieser während des Lebens so schwer zu erkennen gewesenen Krankheit der Gallenwege, und spricht sich insbesondere gegen die Ansicht aus, als ob ein Gallenstein den Lebergang verschlossen hätte, und später abgegangen wäre, indem kein einziges Symptom für eine solche Behauptung spricht. Er gesteht seine Unfähigkeit, diesen Fall zu erklären, ein, und bemerkt, dass diese Beobachtung einer Gallenverhaltung ohne nachweisbare mechanische Ursache nicht die einzige bisher aufgezeichnete ist, indem Fernel, Duverney, J. P. Frank auch solche Fälle beschrieben haben. *(Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 29.)* Stellwag.

Zur Ätiologie der Hundswuth. Von Putegnat. — Schon eine 1827 in den *Archives* von Marc mitgetheilte Beobachtung scheint zu beweisen, dass der Biss eines nicht wüthenden, aber im höchsten Zorne oder in der heftigsten Geschlechtsbrunst rasenden Hundes Hundswuth erzeugen könne. Nachfolgender Fall spricht zu Gunsten dieser Meinung. Ein 10½jähriger Knabe wurde von einem Hunde gebissen, der aus einem Hause gejagt wurde, in dem er mit allen Anzeigen der höchsten geschlechtlichen Aufregung eine läufige Hündin verfolgt hatte. Zwei 4 Centimeter lange Wunden waren die Folgen des Bisses. Sie vernarbten sehr bald. Sieben Wochen nach dem Unfalle stellte sich, nachdem der Kranke eine Strecke weit sehr schnell laufend sich stark angestrengt hatte, Kopfschmerz mit Irrereden ein. Des andern Tages war ungeheure Zusammenschnü-

rung des Schlundes, überreichliche Absonderung von Speichel, stets offener Mund, Abscheu und Schauer beim Anblicke jeder Flüssigkeit und glänzender Gegenstände, Zusammenschrecken bei dem geringsten Geräusche, Krämpfe, durchdringendes Geschrei und Heulen, Schielen, langsamer und schwacher Puls bei vollkommener Geistesgegenwart zu beobachten. Mitunter traten ruhige Zwischenräume von einigen Minuten Dauer ein. Einige Stunden später zeigte der Kranke eine eigene Neigung zum Beissen, sagte aber selbst, er halte sich davon zurück. Bald traten Zeichen von Asphyxie ein, und der Kranke starb unter den fürchterlichsten Krämpfen. Der Hund, der den Knaben gebissen hatte, blieb gesund. — Diese Beobachtung ist insofern höchst wichtig, als sie auf die Nothwendigkeit hinweist, Bisswunden, die unter ähnlichen Umständen zugefügt wurden, gleich zu ätzen und deren schnelle Vernarbung aufzuhalten. (*Journ. de méd. chir. et de pharmacol publ. p. la société des sciences méd et nat. de Bruxelles 1847,* und *Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 29.*) Stellwag.

C. Gynäcologie.

Über die fibrösen Uterinpolypen. Von Binard. — Diese Polypen hängen mit dem bald verdünnten atrophischen, bald hypertrophischen Uteringewebe durch eine Zellschicht zusammen, und bestehen aus regelmässigen, concentrischen Schichten einer grauweisslichen, fleischartigen und fibrösen Substanz, in deren Mitte sich bisweilen mit gallertartiger, blutiger oder eitriger Flüssigkeit gefüllte Höhlen finden. Zuweilen geht das fibröse Gewebe in knorpliches, knöchernes, oder in Concretionen von kohlen- und phorphorsauren Kalk über. Diese Polypen besitzen nur wenige Gefässe und eine eigenthümliche Vitalität. Symptome sind anfangs: Leibschmerzen, häufiger Harndrang, schmerzhafte Menstruation, Gefühl von Druck in den Geschlechtstheilen, später heftigere Schmerzen im Hypogastrium, Becken, den Schenkeln und Lenden, *Fluor albus*, Mastdarmblutungen, Menorrhagie, krankhafte Sympathien des Verdauungscanals, des Nervensystems, der Brüste; oft unregelmässige, oft auch gleichmässige Ausdehnung des Uterus. Die Polypen bewirken bald Abortus, bald schwere Entbindungen; sie entzünden sich zuweilen und gehen in Erweichung, Eiterung, Metroperitonitis etc. über; die an der subperitonealen Partie des Uterus sitzenden verursachen weniger Beschwerde, als die am Mutterhalse oder im Uteringewebe. Die Polypen kommen meist mehrfach vor und sind bisweilen mit chronischer Metritis, fibröser Entartung und Hydrops der Ovarien, Peritonitis complicirt; sie scheinen erblich vorzukommen, und finden sich meist im mittleren Lebensalter. Als Causalmomente gelten zu strenge Enthaltsamkeit, chronische Entzündung des Uterus, fibröse Gerinnsel in den Venen, abnorme Entwicklung der Eierchen. Verwechslung ist möglich mit beginnender Schwangerschaft, *Metritis chronica*, Verhärtung, Hypertrophie, scirrhöser Entartung des Uterus, Alterationen der Eierstöcke, namentlich dem *Hydrops saccatus* derselben, mit Krankheiten der *Tubae Fallopii*, mit Molen, Hydatiden oder abgestorbenem Fötus. Desshalb ist örtliche Untersuchung mittelst des Mutterspiegels nöthig. Die Prognose richtet sich nach dem Grade der Entwicklung und den Complicationen der Polypen; ungünstiger ist sie bei erblicher Anlage, organischen Complicationen, Peritonitis und Dyscrasien. In Beziehung auf Präventivmaassregeln ist die zu lange Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse zu merken, welche zur Bildung der genannten Polypen öfters prädisponirt. Die weitere Entwicklung der Tumoren wird verhütet durch allgemein gegen die Diathesen gerichtete Mittel, wie Jod, Jodcali, theils durch örtliche, welche Congestionszustände beseitigen, als Einspritzungen von *Tinct. Kali hydrojod.* durch die Scheide und den Mastdarm, Einreibungen von Jod und Bleisalben in die Leisten, Lenden und Oberschenkel, örtliche Blutentziehungen, allgemeine Bäder, Epispastica an die Oberschenkel. Die Complicationen müssen ferner beseitigt werden; bei Störungen der Menstruation und Unfruchtbarkeit in Folge der Obstruction des Muttermundes nützen allgemeine Bäder, örtliche und allgemeine Blutentziehungen, ruhige Rückenlage. Wehenartige Austreibungsversuche sind durch allgemeine Bäder, Einreibungen von *Ungt. Belladonnae* in den Muttermund, *Secale cornutum*, bisweilen durch Incisionen zu unterstützen. Bei stärker ausgebildeten Tumoren sind der Coitus, starke Gemüthsaufregungen und Excesse aller Art schädlich. Die gefährlichste und häufigste Complication, die sehr oft den Tod herbeiführt, ist die Peritonitis. (*Brüsseler Zeitschr. f. Med., Chir. und Pharmacol. in Oppenheim's Zeitschrift. Juli 1848.*) Meyr.

Über die Hydropsien der Schwangeren. Von Devilliers und Regnauld. 4. Artikel. (Fortsetzung.) — Die Verf. gehen nun zur Darstellung der Ergebnisse ihrer Untersuchungen über den Harn an Albuminurie leidender Schwangeren über. Der zu diesen Experimenten gebrauchte Urin wurde immer mittelst des Catheters genommen. Die Verf. beobachteten dabei die Regel, immer nur des Morgens vor dem Genusse von Getränken, und zwar jeden Tag ein bestimmtes Quantum Harnes abzuzapfen, wodurch es möglich war, täglich die im Urine vorhandene Menge Eiweissstoffes zu bemessen, mit jener der früheren Tage zu vergleichen, und so die Veränderungen in dem Gehalte des Harnes an Albumen zu bemerken. Immer wurde genau geforscht, ob nicht etwa der Eiweissgehalt des Harnes von im Harne enthaltenen Blute herrühre, und hierauf gebührende Rücksicht genommen. Zur Nachweisung von Blutkügelchen im Harne ist das Microscop um so nöthiger, als an Albuminurie leidende Schwangeren oft einen Harn lassen, der ein reichliches, roth gefärbtes Sediment von dem Ansehen mit Blut gemischten Schleimes absetzt, ein Sediment, das aus harnsaurem Ammoniak besteht, welches letztere in einer oft ganz regelwidrigen Menge gleichzeitig mit Eiweiss im Harne vorkommt. Bei der Bestimmung

des Eiweissgehaltes des Harnes ist es nothwendig, darauf Rücksicht zu nehmen, dass, wenn der Harn alkalisch ist, das Albumin durch Wärme nicht herausgefällt wird, ausser der Harn wird durch Zusatz von etwas Pflanzensäure neutralisirt; dass ferner aus einem völlig eiweisslosen Harne mitunter durch Wärme ein dem äussern Ansehen nach dem Eiweisse ganz ähnlicher Bodensatz gefällt wird, indem in manchen Fällen zwischen den alcalischen Phosphaten und den Kalk- und Magnesiaphosphaten des Harnes unter dem Einflusse der Wärme eine eigene gegenseitige Reaction eintritt; es fällen sich nämlich die erdigen basischen Phosphate, sobald der Harn saurer wird. Man unterscheidet diesen Niederschlag von Erdphosphaten von dem Eiweiss aber durch die Auflöslichkeit des ersten bei Zusatz einiger Tropfen von Salzsäure. Die Salpetersäure ist das anerkannt ausgezeichnetste Reagens auf Eiweiss. Wohl zu bemerken ist aber dabei, dass der Harn Schwangerer gewöhnlich viel harnsaure Salze enthalte, die bei kleinem Zusatze von Salpetersäure, besonders in der Kälte, mit dem Eiweisse zu Boden fallen, und so den Forscher über das Mengeverhältniss des in dem Harne enthaltenen Albumens täuschen können. Diese harnsauren Salze lösen sich aber im Überschusse von Salpetersäure wieder auf, wesshalb es nöthig ist, bei der Reaction auf Eiweiss durch Salpetersäure immer sehr viel von dieser Säure zuzusetzen, und die Mischung einige Stunden stehen zu lassen, ehe man zur Gewichtsbestimmung des im Harne enthaltenen Albumens schreitet, denn dann haben sich immer die harnsauren Salze wieder gelöst, und jede Spur von Eiweiss hat sich in Form gelber Flecken ausgeschieden. — Die Symptome der Albuminurie der Schwangeren sind in den meisten Fällen sehr wenig ausgezeichnet, wenn man von dem Ödeme absieht. Die meisten Kranken versicherten, ausser der Wassersucht während und nach der Schwangerschaft nicht die geringsten Beschwerden empfunden zu haben, welche auf Rechnung der Albuminurie geschrieben werden könnten. Es scheint, als verliefe diese Krankheit immer fieberlos. Nervöse Symptome, wie sie im Verlaufe der Chlorose vorkommen, wurden zwar häufig beobachtet, sie konnten aber eben so gut von der Schwangerschaft selbst herrühren, als von der Albuminurie. Dasselbe gilt von den übrigen Symptomen im Gefäss- und Verdauungssysteme. Nicht ein einziges wurde beobachtet, das man bloss auf Rechnung der Albuminurie und nicht auch auf Rechnung der Schwangerschaft hätte schreiben können. Lendenschmerzen waren wohl mitunter, nicht aber immer vorhanden, boten aber nichts Besonderes dar, und waren von den, oft schon während der ersten Monate einer ganz normal verlaufenden Schwangerschaft auftretenden Schmerzen in der Nierengegend durch nichts verschieden. — Die Albuminurie Schwangerer kann sich nicht nur mit allen, der Schwangerschaft für sich zuzuschreibenden Belästigungen, sondern auch mit mehr weniger schweren organischen Affectionen, wie Brust, Herzbeutel-, Bauchwassersucht u. s. f. verwickeln. Dass an Albuminurie leidende Schwangere mehr zu Blutungen geneigt seien, als andere, wie Manche behaupten, stellte sich aus den Erfahrungen der Verf. nicht heraus. Wohl aber scheinen Leberkrankheiten und die besonders in den letzten Stadien der Krankheit als Folge einer blossen Ausbreitung der Wassersucht oder als wahre Metastase öfters auftretende seröse Infiltration der Hirnhäute im innigsten Zusammenhange mit der Albuminurie zu stehen. Unstreitig eine der gefährlichsten und häufigsten Complicationen der Albuminurie Schwangerer ist die Eclampsie. Diese beiden Krankheiten scheinen im innigsten Causalnexus zu stehen, denn nach den Untersuchungen der Verf. und den von ihnen mitgetheilten Fällen findet man in dem Harne mit Eclampsie behafteter Schwangeren immer, ohne alle Ausnahme, Eiweiss, wenn auch nicht immer zugleich seröse Infiltration zugegen ist. Viele der grössten Ärzte, welche sich mit Studien über Albuminurie beschäftigten, erkennen dieses Wechselverhältniss zwischen dem Eiweissharnen und der Eclampsie Schwangerer auch an. Warum zwar alle an Eclampsie leidenden Schwangeren gleichzeitig albuminösen Harn absondern, nicht aber alle mit Eiweissharnen behafteten Schwangeren, sondern unter 20 nur ungefähr 11 von Eclampsie befallen werden, ist ebenso wenig erklärt, als die Art und Weise, wie die Albuminurie durch Einwirkung auf das Nervensystem diese Krämpfe veranlasst. Weder durch Besonderheiten im Verlauf der Albuminurie, noch in dem Sitze und der Ausbreitung der Hydropsie kündigt sich die Eclampsie im voraus an, sie tritt ohne Vorboten und plötzlich bei an Albuminurie leidenden Schwangeren auf, und der Arzt muss auf sie in solchen Fällen immer gefasst sein. Aus dem Vorhergehenden ergiebt sich, dass man nicht mehr, wie früher, als Gelegenheitsursachen der Eclampsie Schwangerer und Gebärender die Ausdehnung der Gebärmutter, Schmerzen, moralische und physische Reize u. s. w., sondern die Abuminurie anerkennen müsse, und das um so mehr, als die Eclampsie oft trotz der Abwesenheit jener Umstände urplötzlich auftritt. Da die Albuminurie nach den Erfahrungen der Verf. bei hysterischen Convulsionen nicht Schwangerer nicht vorkommt, kann man sie als ein characteristisches Zeichen der Eclampsie Schwangerer betrachten, und aus ihrem Vorhandensein ein gegründetes Urtheil auf die Natur der Krämpfe fällen. — Die Albuminurie kann trotz einer hochgradigen Entwicklung, trotz ihrer Verbindung mit Eclampsie, schnell und von selbst nach der Geburt heilen, aber auch in einen chronischen Zustand übergehen. Die so häufigen und so gefährlichen Complicationen derselben, die durch sie herbeigeführten Zufälle, Convulsionen, Puerperalfieber, zu grosse Ausdehnung und Metastase der serösen Infiltration, Abortus oder frühzeitige Geburt führen jedoch nur zu oft zu einem tödtlichen Ende. Abortus tritt nach den Verf. in Folge von Albuminurie

nur in sehr vorgerückten Perioden der Schwangerschaft auf, und bedingt dann durch seine Folgen, Blutungen und Puerperalfieber gewöhnlich den Tod. Mit Einschluss der an den Folgen von nöthig werdenden Operationen Gestorbenen kann man auf 20 mit Albuminurie behaftete Schwangere 9 Fälle von Genesung und 11 tödtlich ablaufende rechnen. — Was die Prognose dieses Leidens betrifft, ergiebt sich schon viel aus dem im Vorhergehenden Mitgetheilten. Im Allgemeinen ist die acute Albuminurie wohl weniger gefährlich, als die chronische, allein nichts desto weniger starben oft genug Schwangere, bei denen sich in den Nieren gerade nur die ersten leichten Spuren einer beginnenden Krankheit entdecken liessen. Das Vorhandensein seröser Infiltration hat durchaus keinen Einfluss auf das Auftreten von Convulsionen und auf deren Heftigkeit, so wie auf die Dauer und Intensität der Albuminurie, wie Lever glaubt. Die Abnahme des Eiweissgehaltes des Harnes ist ein gutes, die Zunahme ein schlechtes Zeichen. Die Ausdehnung und der Grad der serösen Infiltration ist ohne Einfluss auf die Prognose. Wohl aber gilt das Wiedererscheinen des Ödems mit fortbestehender Albuminurie nach der Geburt für ein schlechtes Zeichen. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Prognose sowohl bezüglich der Mutter, als des Kindes immer mehr von dem in Folge der Albuminurie eintretenden Complicationen, als von jener selbst, abhänge. (*Archives général. de médec. 1848. Juillet.*) Stellwag.

Fall von Wassersucht der ungeschwängerten Gebärmutter. Von Grandidier. — Eine 21 Jahr alte, wohlgenährte Jungfrau von pastös-scrophulösem Habitus, hatte schon von Jugend auf viel an scrophulösen Drüsengeschwüren und Tinea gelitten. Im Jahre 1842 wurde sie von einer heftigen scrophulösen Augenentzündung befallen, nach deren Heilung Anfälle von Magenschmerzen auftraten, welche mit einem $1/4$ bis 2 Stunden langen Schlafe endeten, in dem die Kranke fortwährend sprach, und nicht zu wecken war. Gastrische Erscheinungen hatten diese Krankheit begleitet. Nach 6 Wochen jedoch trat Heilung ein, und es erschienen die während der Zeit unterbrochenen Regeln, aber sparsam wieder. Bald darauf aber blieben sie aus, der Unterleib begann zu schwellen, und erreichte binnen 12 Wochen eine Ausdehnung, wie im letzten Schwangerschaftsmonate. Die Ausdehnung war eine ganz gleichmässige, wie bei Ascites, die Bauchdecken sehr dick, theils durch Fettablagerung, theils durch eine zu reichliche Entwickelung des Unterhautzellgewebes. Fluctuation war nur undeutlich zu fühlen, der Uterus bei äusserer Untersuchung nicht zu unterscheiden. Bei der innern Untersuchung erschien der äussere Muttermund geschlossen, die Scheidenportion unverändert. Die Oberschenkel waren stark geschwollen, es stellten sich öfter Uebelkeit, Erbrechen, Verstopfung ein, das Athmen war beschwert, der Urinabgang sparsam. Verschiedene wassertreibende Mittel blieben erfolglos, und es wurde in der irrigen Ansicht, es mit einer Bauchwassersucht zu thun zu haben, die Paracentese gemacht. Nun erst wurde man gewahr, dass das Wasser in der Gebärmutter angesammelt sei, und Mutterkorn in zweistündigen Gaben von 10 Gran gegeben. Nach 24 Stunden musste dieses Mittel aber wegen allzu grosser Heftigkeit der dadurch hervorgerufenen Schmerzen wieder ausgesetzt werden. Kurz darauf stiess sich ein kleiner Schleimpfropf aus der Scheide, und es erfolgte ein Erguss von 6 Maass einer wasserhellen, sehr scharfen Flüssigkeit, welche die Haut der Beine anätzte. Der Schmerz liess nun nach, der Leib fiel zusammen, und die Kranke fühlte sich sehr erleichtert. Gegen die vorhandene Stuhlverstopfung wurden Stahl'sche Pillen verordnet. Das Allgemeinbefinden besserte sich nun wohl, die Menstruation erschien wieder, aber der Leib blieb fortwährend etwas ausgedehnter wie gewöhnlich, schwoll hin und wieder stärker an, und es entleerten sich in Absätzen von 8 Tagen bis 3 Wochen nach und nach 18 Maass Wasser von der oben genannten Qualität. Inzwischen gingen auch bedeutende Mengen häutiger Massen und einmal ein grün gefärbtes Stück Fett von der Grösse einer Wallnuss und der Consistenz der Butter durch den Stuhlgang ab. So war und blieb der Zustand bis zum Sommer 1843, wo die Kranke in das Schwefelbad zu Nenndorf in die Cur kam. Vom 1. Juni bis zum 6. September gingen in verschieden langen Zwischenräumen 39 Maass Flüssigkeit aus dem Uterus ab. Jedesmal empfand die Kranke vor dem Abgange in der linken Seite des Unterleibes eine Bewegung, welche mit grosser Angst und Herzklopfen verbunden war, und das Wasser ergoss sich dann im Strome. Ein Schleimpfropf ging nur dann ab, wenn schon lange Zeit kein Erguss stattgefunden hatte. Im Jahre 1844 wiederholte die Kranke nochmals die Cur zu Nenndorf, und verliess sie geheilt. Der Verf. erklärt diese Wasseransammlung in der Gebärmutter als die Folge von chronischer Hyperämie dieses Organes mit gleichzeitiger Verwachsung des inneren und äusseren Muttermundes, welche Atresie bei der ersten, durch Mutterkorn bewirkten Entleerung zerrissen wurde, und sich nachher nicht mehr vollständig entwickeln konnte, sondern bloss durch Schleimpfröpfe, welche den Cervicalcanal verlegten, ersetzt wurde. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde, 24. Bd. 1. u. 2. Heft.*) Stellwag.

Über Apoplexia ovi. Von Prof. Walther in Dorpat. — Dass der Fötus so gut, wie der geborne Mensch erkranken könne, ist bewiesen; dasselbe ist der Fall mit den Häuten des Eichens in den ersten Monaten der Schwangerschaft, und eben diess sei Ursache der Fehlgeburten. Zunächst beschreibt Verf. eine Anzahl Fälle und Präparate; in allen diesen befindet sich blutiges Extravasat, eine wahre *Apoplexia ovi.* Wichtig ist die Unterscheidung zwischen dem äussern, das Ovulum umgebenden Blutextravasate, und dem in Ovulo selbst ergossenen, der eigentlichen *Apoplexia ovi.* Letzteres ist gewöhnlich zwischen *Chorion*

und *Decidua reflexa* und in's Gewebe der letzteren ergossen, in einzelnen Fällen auch in der Amnioshöhle selbst, und ist die Ursache des Erkrankens und Sterbens des Eichens. Diess verursacht dann als fremder Körper einen Reiz auf die Gebärmutter, daher Blutung aus derselben und Abortus. Diess geschieht immer im ersten und zweiten Schwangerschaftsmonate (*Stadium apoplexiae*). Wird aber im Beginne der Blutung vor weiterer Eröffnung des Muttermundes die Blutung gestillt, so wird entweder das Blutextravasat, inneres wie äusseres, wieder resorbirt, und die Entwicklung des Fötus geht ungehindert fort oder es geht in dem in den Eihäuten ergossenen Blute ein plastischer Process vor, das Coagulum wird carnificirt und es entsteht die Fleischmole (*Stadium molae*). Hydatidenmolen entstehen aus einer Wucherung der Chorionszotten, die Blasenmolen sind ausgedehnte Eihäute. Beim Entstehen der Mole wird der Fötus meist in seinem *Liquor amnios* resorbirt, und es bleibt von ihm nur ein geringes Rudiment zurück. Am häufigsten wird die Mole vier Wochen nach dem Erscheinen der ersten Blutung ausgestossen. Nach Jacquemier entsteht die innere Blutung nur aus dem mütterlichen Kreislaufe. Verf. weist aber zwei Präparate nach, wo sie ohne Zweifel aus dem Fötalkreislaufe entstanden war, da sich der apoplectische Bluterguss in der unverletzten Amnioshöhle befand. Der Erguss in die Textur des Chorions und der Reflexa kann aus beiden Kreisläufen entstehen. Verf. nimmt mit Jacquemier an, dass die *Apoplexia ovi* in den meisten Fällen aus dem mütterlichen Kreislaufe entstehe, weil auf diesen leichter Reize einwirken. Für die glückliche Beendigung der Schwangerschaft ist es natürlich günstiger, wenn die Apoplexie mütterlichen Ursprungs ist. Insofern kann auch die vollständige Anwendung der Lancette manchen drohenden Abortus vermeiden. (*Petersburger Abhandlungen in Oppenheim's Zeitschrift, August 1848.*)

Meyr.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Juli 1847. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Dieser Monat zeichnete sich durch häufige Gewitter und viel Regen aus; der Himmel war gewöhnlich mehr weniger wolkenbedeckt, und nur die Morgenstunden waren meistens heiter.

Gewitter entluden sich am 8. aus NW.; am 11. ebenfalls aus NW., am 12. aus SO. und N., am 19. aus NW. immer mit beträchtlichen Regengüssen; am 26. wurde in S. und NW. Wetterleuchten beobachtet.

Die Richtung der Winde war vorherrschend NW. und NWN.; Anfangs zuweilen von S. und SO. unterbrochen; die Intensität derselben war im Allgemeinen gering, nur am 20. und 29. tobten Stürme aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 10.	=	28″	6‴	3⁗	W. M.
Tiefster am 26.	=	27	11	8	
Mittlerer	=	28	3	6	

Thermometerstand.

Grösste Wärme am 28.	=	+	24.1° R.
Geringste Wärme am 2.	=	+	8.7°
Mittlere Wärme	=	+	18.93°

Das Walten des gastrisch-adynamischen Krankheitsgenius liess sich in diesem Monate nicht verkennen, denn nicht nur der typhöse Process erschien fast noch häufiger, als im vorigen Monate, obwohl grossentheils mit günstigem Verlaufe, sondern auch die ungewöhnlich zahlreichen gastrischen Fieber trugen unverkennbar das Gepräge adynamischer Krankheitsconstitution an sich, wenn sie auch gelinde verliefen.

Die Wechselfieber waren meist eintägige, und mit Solventibus unschwierig der Heilung zuzuführen.

Die catarrhalischen Fieber localisirten sich wie gewöhnlich meist in den Respirationsorganen, ohne in ihrem Verlaufe Ungewöhnliches darzubieten, obschon ihre Anzahl bedeutend war.

Die rheumatischen Fieber waren mit schmerzhaften Gelenksaffectionen verbunden.

In Betreff der chronischen Krankheiten ist die Abnahme des Scorbutes zu erwähnen, die übrigen boten wenig Interesse dar.

Unter den acuten Exanthemen kamen nur wenige Varioloiden vor, die chronischen Hautkrankheiten bestanden meistens in Krätze, Prurigo und Eczema.

Die Syphilis erschien primär, bei Männern als Chanker und Tripper, bei Weibern als Condylomenbildung; viel seltener waren Bubonen; secundär trat sie vorzugsweise als Rachengeschwür und Hautleiden auf.

Bei den Irrsinnigen und zwar bei den Männern war die vorherrschende Form der Geisteskrankheiten Anoia, bei Weibern Melancholie.

Bei den dem Gebiete der Chirurgie zugewiesenen Krankheiten zeigte sich guter Heiltrieb. Von den diessfälligen acuten Krankheiten waren Gelenkscongestionen und Beinbrüche vorherrschend; unter den chronischen aber mit Scorbut complicirte Geschwüre.

Die vorzüglichsten im allgemeinen Krankenhause verrichteten Operationen sind: die *Paracentesis pectoris, abdominis*, die Enucleation und Amputation der Ze-

benphalangen; die Resection necrotischer Knochenenden im Ellbogengelenke; 3 Schenkelherniotomien; die Amputation beider Unterschenkel; Enucleation der linken grossen Zehe; die Unterbindung der *Arteria femoralis;* die Rhinoplastik mit Benützung der Stirnhaut; 3 Radicaloperationen der Hydrocele; die Exstirpation des rechten Hodens; die Amputation des Vorderarms; der Leistenbruchschnitt; die Schenkelamputation; die Punction des hydropischen Ovariums; die Ligatur der varicösen *Vena saphena.*

Im Wiednerspitale wurde die Taxis bei 3 Schenkel hernien, die Resection der Tibia, 2 Punctionen bei Ascites, der Kaiserschnitt bei einer Verstorbenen ohne Rettung des Kindes vorgenommen.

Im allgemeinen Krankenhause wurden die grösseren Operationen mit Ätherisirung bei entsprechendem Erfolge vorgenommen.

Unter den Augenkrankheiten waren hochgradige catarrhalische Ophthalmien nicht selten mit Durchbruch der Cornea und Irisvorfall vorherrschend.

Von Augenoperationen wurden im allgemeinen Krankenhause 7mal die Depression der Cataracta mit Discission, 2mal die Discission, 1mal die Extraction von Staarflocken *per keratonyxim* vorgenommen.

In der k. k. Gebäranstalt wurde ein meist günstiges Wochenbett beobachtet; daselbst kamen 32 Früh-, 10 Zwillings-, 3 Gesichts-, 10 Steiss, 1 Stirn-, 2 Fussgeburten vor; die Zange wurde 2mal angewendet; Blutflüsse wurden 7 beobachtet.

Unter den Neugebornen waren Icterus und Ophthalmie die vorherrschenden Krankheiten.

Unter den älteren Kindern wurde ein ungewöhnlich befriedigender Gesundheitszustand beobachtet.

Die vorherrschende Krankheitsform war Catarrh der Respirationsorgane und der Darmschleimhaut. Häufiger trat der Keuchhusten auf, der aber die bemerkenswerthe Eigenthümlichkeit zeigte, dass das catarrhalische Stadium kaum merklich war, und überhaupt der ganze Verlauf der Krankheit kurz und milde sich zeigte.

Sehr selten wurden die contagiösen Exantheme beobachtet.

In diesem Monate starben in Wien 673 männliche
und 584 weibliche,
zusammen 1257 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 175 Knaben,
176 Mädchen, } zusammen 351.

Todtgeboren wurden 23 Knaben,
32 Mädchen,
zusammen 45 Kinder.

Die bemerkenswerthesten Todesveranlassungen der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	243
Auszehrung	183
Nervenfieber	102
Convulsionen	101
Entkräftung	78
Lähmungen	78
Wassersucht	64
Wasserkopf	57
Entzündungen	55
Marasmus	50
Durchfall und Ruhr	47
Schlagfluss	25
Scorbut	14

Im Juli 1847 wurden im allgemeinen Krankenhause 176 pathologische und 53 gerichtliche Leichenobductionen vorgenommen. Die Ergebnisse der ersteren waren

3 Meningitides.
5 Encephalitides.
2 Pericarditides.
1 Carditis.
3 Endocarditides.
4 Pleuritides.
21 Pneumonien.
5 Peritonitides.
3 puerperale Processe.
16 Arteritides.
2 *Apoplexiae graves.*
1 Bronchoectasie.
2 Bronchoblennorrhöen.
1 *Emphysema pulmonum.*
9 Herzhypertrophien.
1 *Aneurysma sacciforme aortae thoracicae.*
1 *Hepar granulatum.*
1 *Ulcus perforans ventriculi.*
12 Typhen.
5 dysenterische Processe.
16 Tuberculosen.
7 Krebse.
2 Anämien bei Säuglingen.

Uebersicht

der wichtigsten Krankheitsformen, und der dadurch bedingten Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Mortalitätsprocente
Entzündungen	der Gehirnorgane	17	3	—
	der Brusteingeweide	284	28	9,8
	der Baucheingeweide	95	8	8,4
Fieber	gastrische und typhöse	974	78	8,0
	catarrhalische und rheumatische	402	2	0,4
	Wechsel-	306	1	0,3
Zehrfieber und Tuberculosen		628	154	24,5
Hautleiden	acute	139	1	0,7
	chronische	451	1	0,2
Syphiliden		505	—	—
Hydropsien		173	21	12,1

Ausweis

über die in den n. ö. Kranken- und Humanitäts-Anstalten ärztlich behandelten Individuen vom Monate Juli 1847.

Anstalten.	Vom Juni 1847 verblieben	Im Juli zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Juli	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k k allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	2056	1803	3859	1798	277	1784	7,1
Im k k allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	261	531	792	531	5	256	0,6
Im k k allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	109	501	610	492	12	106	1,9
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	341	28	369	17	14	338	3,7
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	279	4	283	1	8	274	2,8
Im k. k. Findelhause Ammen	3	10	13	13	—	—	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	57	140	197	122	26	49	13,1
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	909	1647	2556	1591	77	888	3,01
Im k. k. Waisenhause	24	7	31	24	1	6	3,2
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	99	62	161	75	6	80	3,7
Im magistr. Inquisiten-Spitale	73	115	188	108	6	74	3,1
Im Bez. Krankenhause Wieden	824	422	1246	409	75	390	6,01
Im Spitale der barmherzigen Brüder	189	322	511	309	37	165	7,2
Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	48	92	140	85	4	51	2,8
Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	32	51	83	47	6	30	7,2
Im Spitale der Elisabethinerinnen	78	76	154	61	8	85	5,1
Im Kinderspitale am Schottenfelde	44	37	81	49	1	31	1,2
Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden	53	53	106	48	6	52	5,8
Im Kinder Kranken-Institute erstes öffentliches	26	102	128	92	4	32	3,1
Im Kinder Kranken-Institute des Dir. Hügel	108	219	327	207	15	105	4,6
Im Israëliten-Spitale	43	58	101	57	7	37	6,9
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	96	10	106	5	2	99	1,8
Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse	101	60	161	56	17	88	10,5
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach	46	37	83	34	7	42	8,4
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae	4	86	90	87	—	3	—
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	88	73	161	69	7	85	4,3
Im Ganzen	5614	6146	11760	5982	628	5150	5,3

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die pathologische Gewebslehre. Von Dr. Fr. Günsburg. II. Bd. (Fortsetzung.)

Den Abschnitt von den Gewebsveränderungen der Blutgefässe eröffnet der Verf. mit einer sehr genauen Beschreibung zweier Fälle von völliger Transposition des Herzens und der Gefässstämme, sammt allen Eingeweiden mit blosser Ausnahme der Nervencentra. Aus diesen beiden Fällen glaubt er vermuthen zu können, 1. dass die Bildung der Ventrikel jene der Gefässe bedinge; 2. dass die Stellung der Gefässe zu den Ventrikeln die Bildung der Klappen bedinge; 3. dass die Gefässvertheilung die Lagerung sämmtlicher Eingeweide mit Ausnahme der Nervencentra bestimme. Weniger Neues blieb dem Verf. zu sagen übrig in der Lehre von den Structurveränderungen des Endocardiums. Dafür aber macht derselbe aufmerksam auf eine bisher noch weniger oder gar nicht berücksichtigte Krankheit, nämlich eine im rechten Herzohr vorkommende Apoplexie und partielles Aneurysma. Die Krankheit besteht in einem Blutaustritte aus den Gefässen während des Lebens, die aus einer Zerreissung der Muskelsubstanz hervorgeht oder dieselbe zur Folge hat. Die Trümmer der Muskelfasern bleiben in dem Extravasat eingeschlossen, welches letztere nach längerem Verharren von einer kapselähnlichen Membran, welche Blutgefässe und neu gebildete Exsudatfasern enthält, umschlossen wird Der Krankheitszustand kommt bei alten, erschöpften Individuen vor, und erscheint nach wiederholten Exsudationsprocessen auf der inneren Gefässhaut, nachdem sich in Folge derselben Hypertrophie des Herzmuskels erzeugt hat. Im Leben ist diese Apoplexie des rechten Herzohres durch kein ihr eigenthümlich zukommendes Kennzeichen von andern Herzkrankheiten zu unterscheiden. Sehr instructiv ist die Abhandlung über die Artherose der Arterien. Der Verf. weist in dem ausgebildeten Artherome fünf Schichten nach. Die erste ist die äussere Zellhaut des Gefässes mit den Abnormitäten ungewöhnlichen Fettreichthumes nach innen, und einer Entwicklung von Kernfasern, die die zweite Schichte abgeben. Die dritte Lage ist die elastische Gefässschichte,

die schon von formlosen Erdsalzen und der crystallinischen Fettsäure bedeckt ist. Die vierte Schichte ist die an Mächtigkeit verringerte und Fettablagerungen zur Stätte dienende Ringfaserhaut. Die meist structurlose, innerste Schichte ist die durch Zerstörung der epithelialen Schutzwand veränderte gefensterte Haut. Die Epithelialschichte selbst ist stellenweise in anhaftenden Resten von Zellhäufchen vorhanden. Das Artherom kann verknöchern und verrinden. Im ersten Falle findet man röhrige Canälchen mit runden aggregirten Kügelchen und regelmässig auflagernden, langgezogenen, schwärzlichen Körperchen ohne Zacken, welche den krankhaft veränderten Knochenkörperchen entsprechen; in den verrindeten Artheromen findet man nur crystallisirte und amorphe Massen ohne Spur von Knochenbildung. Nun folgt die Darstellung der Entwickelung der Artherose und ihrer Folgezustände der Aneurysmen. Merkwürdig ist ein angezogener Fall von drei muscatnuss- und taubeneigrossen Aneurysmen der Vertebralarterie kurz vor ihrem Übergange in die Basilaris, in deren Folge der *N. hypoglossus* im *Foramen condyloideum anterius* comprimirt wurde. Einseitige Lähmung der Zunge als davon abhängig stellte den Beweis her, dass dieser Nerv rein motorisch sei. — Die Ectasien und Berstungen in den Haargefässen sind nach dem Verf. meistentheils die Folge artheromatöser Entartung der Gefässwände. Der Verf. nimmt demnach eine der Artherose der grössern Gefässe ganz analoge Artherose der Capillaren an. Bersten diese Gefässe nicht in Folge dieser Krankheit, so obsolesciren sie. — Kurz sind die krankhaften Gewebsveränderungen der Venen angedeutet. — Von jenen der Lymphgefässe führt er nur die an, welche durch Infiltration mit Medullarkrebs erzeugt werden. Es geht aus den bezüglichen Forschungen hervor, dass Bildung von Eiter und Medullarmasse im Innern der Lymphgefässe mit Desquamation und Neubildung der inneren Gefässmembran und unter erhöhter Vacsularisation der Gefässscheide erfolgt, dass daher die Krebsbildung nicht immer die Gefässwandungen zerstöre. — Mit besonderem Fleisse sind die Gewebsveränderungen des Nervensystems bearbeitet. Die totale Hypertrophie des Gehirns begründet der Verf. in einer überwiegenden Neubildung beider die Gehirnmasse zusammensetzenden Formelemente, der Primitivfasern und der Hirnkügelchen. Bei der Massenzunahme einzelner Gehirntheile hingegen walten bald diese bald jene Formelemente vor. Die rothe Gehirnerweichung ist nicht immer Folge einer Hirnblutung, sie ist mitunter der Ausdruck einer primitiv auftretenden Hirnentzündung. Als eine eigenthümliche Art der Gehirnentzündung führt der Verf. eine an, die sich durch ihre grosse Ausbreitung, das allgemeine eitrige Zerfallen, die Eiteraufnahme in die Blutmasse und endlich durch die Bildung von Pigmentmassen unterscheidet. Als Ausgang der Eiterung führt der Verf. nebst Tod die Verödung des Gewebes und die Verödung mit Pigmentbildung an. Von den Apoplexien des Gehirns unterscheidet der Verf. 1. die capillare Apoplexie, er erklärt die mit solchen Ergüssen verbundene Verrückung der umgebenden Markmasse im Raume bezüglich der Möglichkeit des Fortlebens von eben so grosser Bedeutung, als den Gehirndruck selbst. Mit grösster Genauigkeit ist der Narbenbildungsprocess bei apoplectischen Cysten verfolgt. In der zur Resorption des Cysteninhaltes nothwendigen Permeabilität der Gefässe des Narbenstranges und der Brüchigkeit dieser Gefässe soll der Grund liegen, warum in der Nähe solcher Narben häufig neue Gefässzerreissungen und Blutungen Statt finden. Mit gutem Grunde verwirft der Verf. die Eintheilung der Gehirnerweichung nach der Farbe, als etwas zufälliges, und wegen der unzähligen Menge der Nuancen der Farbe als unzulässig, und stellt an die Stelle der Farbe den höhern und niederen Grad der Erweichung, des essentiellen Merkmales als Eintheilungsgrund hin. Er beschreibt eine Gehirnerweichung gegründet 1. in Zerreissung der Gefässe, und zwar deren Hauptstämme und der Capillaren; 2. in Transudation von Blutserum, und zwar a) von unverändertem und b) verändertem Blutserum. Zu der ersteren Art der Gehirnerweichung durch Transsudation von Blutserum gehört die partielle und totale hydrocephalische Erweichung, die Anhäufung gesonderter Serummassen in Mitte der Markmassen (die seröse Apoplexie) und die graue Erweichung im Umfange der Hirntuberkeln. Zu der andern Art gehört die Gehirnerweichung durch Transsudation von Blutserum mit eitriger Hemmungsbildung der darin entstehenden pathologischen Zellen. Eine dritte Form der Gehirnerweichung ist begründet in Obliteration der Gefässe, welche wieder begründet ist in Artherose derselben. Ziemlich ausführlich sind die Capitel von dem Gehirnkrebs (Zellen- und Zellenfaserkrebs) und dem dort vorkommenden Blasenwurm. Mehrere Fälle beleuchten das Ganze. Die wichtigsten Schlussfolgerungen sind, dass die Elementartheile des Gehirns durch den Krebs zerstört, die gangliösen Zwischencentra aber durch ein abgränzendes Exsudat und complementäre Hypertrophie für die Integrität der Leitung eine Zeit lang erhalten werden, dass ferner die sensoriellen Gehirnnerven durch die Krebsmassen früher, als die motorischen zerstört werden. Blasenwürmer können im Gehirne nisten, ohne sich durch äussere krankhafte Erscheinungen kund zu geben. Von aussen scheinen sie nicht in den Körper und so mittelbar durch das Blut in das Gehirn zu gelangen. Die auf dem Ependyma vorkommenden fibroiden Massen erklärt der Verf. für krebsähnliche Gebilde. Auf dem Ependyma kommen ferner gestielte Säcke von fibroidem Aussehen vor. Sie sollen dadurch entstehen, dass zwischen diese Haut und das unterliegende Mark Serum ausgeschwitzt, und aus diesem Exsudatzellen und Kernfasern auf dem Ependyma und der von ihm losgetrennten Fläche des Markes gebildet werden, die sich vereinigend eine Höhle darstellen, die durch fortgesetzten Erguss und Anbildung neuer Zellen und Fasern im Umfange und der Dicke der Wandungen wächst, und sich endlich zu solchen Säcken heranbildet. In der Darstellung der Krankheiten des Rückenmarks ist der Verf. meist O l l i v i e r gefolgt. Aus den über Gewebsveränderungen der Nerven

gemachten Mittheilungen ist besonders interessant die des häufigeren Vorkommens Pacinischer Körper an Amputationsstumpfen der Fingerglieder rings um die Narbenlinie, was mit der erhöhten Sensibilität im Zusammenhange zu stehen scheint. Übrigens ist es wahrscheinlich, dass sich die Enden abgeschnittener Nerven zu Pacinischen Körperchen umwandeln können, wenigstens sah der Verf. die Nerven in ovale, nach Art der Melonen gefurchte Körper enden, und aus diesem kolbigen Ende freie Fäden, die Primitivnervenfasern enthielten, zum Fettpolster des Narbengewebes laufen und dort durch kleine Knötchen festgehalten werden. Mit vieler Sorgfalt hat der Verfasser auch die Gewebsveränderungen des Sehnerven studirt. Einlagerung von Exsudatzellen und Eiterkugeln mit sofortiger Lockerung des Gewebes, Heranbildung dieser Producte zur Faserzelle und Kernfaser als Hypertrophie des Neurilems und Untergang derselben in amorphe Pigmentkörnchen auf den nun atrophischen Nerven, bilden die drei Hauptphasen der nicht selten zur Beobachtung kommenden Atrophie der Sehnerven. Als Anhang behandelt der Verf. sehr lehrreich die Cataracta, das Staphylom und das Leucom. Leider sind seine Forschungen noch zu sparsam gewesen, als dass sich darauf, als auf festem Grunde, eine zweifellose Entwicklungsgeschichte dieser Krankheiten bauen liesse. Doch sind die von dem Verf. zur pathologischen Anatomie der Augenkrankheiten gelieferten Beiträge jedenfalls werthvoll, und verdienen volle Anerkennung. — Von den in dem nächsten Abschnitt bearbeiteten Gewebsveränderungen der Athmungsorgane heben wir heraus den Croup, dessen Genese der Verf., wie er sie anführt, wohl schwer vertheidigen könnte; ein kühner Bau auf unerforschtem Erdreiche! Die Aphonie bei Laryngophthise hält der Verf. darin begründet, dass durch das Tuberkelgeschwür, da es gewöhnlich am Grunde der Giesskannenknorpel oder an der hintern Anheftung der obern Stimmbänder sitzt, und im ersten Falle die *Musc. arytaen.*, im zweiten Falle die *M. crico-arytaenoid.* zerstört, die Schliessung der Stimmritze verhindert wird. Sitzt das Geschwür in den Morgagnischen Taschen, so werden in Folge dessen die Stimmbänder erschlafft in ihrem fibrösen Gewebe, oder wohl auch durchbohrt, in jedem der beiden Fälle aber Nebenströme der ausgeathmeten Luft bewirkt, und so die kreischenden und zischenden Töne erzeugt. Auch die Verschorfungen der Kehlkopfschleimhaut finden in diesem Abschnitte eine Stelle. Practisch von der höchsten Wichtigkeit sind die Mittheilungen des Verf. bezüglich der Veränderungen des Lungengewebes. Mit seltenem Scharfblicke führt er die verschiedenen Metamorphosen des bei der Pneumonie in die Lungenbläschen ergossenen Plasmas zu Exsudat- und Faserzelle und endlich zu Eiter durch. Besonders dankbar anerkannt müssen die Forschungen werden, die der Verf. mit stetem Hinblick auf deren einstens mögliche practische Nutzanwendbarkeit über den Auswurf in den verschiedenen Lungenkrankheiten gemacht hat. Unter den uns bis jetzt zu Gebote stehenden diagnostischen Hülfsmitteln dürfte die microscopische Untersuchung des Auswurfs keineswegs eines der mindest achtbaren abgeben. Fortgesetzte bezügliche Forschungen und insbesondere die Vergleichung der im Auswurfe gefundenen organischen Formelemente mit den gleichzeitig in den Geweben der Athmungsorgane vorkommenden Veränderungen nach der Weise des Verf., dürften bald die Möglichkeit herstellen, die Lungenkrankheiten und insbesonders in jedem Zeitpuncte das vorzugsweise Ergriffensein dieses oder jenes Gewebstheiles und sein krankhaftes Bild mit einer Schärfe zu diagnosticiren, die man bis jetzt nicht geträumt hat.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der Chemie. 5. Orig.-Aufl. 2. unver. Abdr. 1. Bd. 3. Lief. gr. 8. (S. 129 bis 192.) Leipzig, *Arnold.* Geh. (à) 30 kr.

Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von Dr. J. v. Liebig, Dr. J. C. Poggendorff u. Dr. Fr. Wöhler, Professoren. Redigirt von Dr. Herm. Kolbe. III. Bd. 2. Lief. [In der Reihe die 15. Lief.] (Fluor-Galvanoplastik.) gr. 8. (S. 161—320.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. (à) 1 fl.

Müller (Dr. C.), einige Bemerkungen über die asiatische Cholera, für Ärzte, nach eigener Erfahrung gesammelt auf einer zur Beobachtung des Übels unternommenen Reise. gr. 8. (IV u. 47 S.) Hannover, *Hahn.* Geh. 30 kr.

Swedenborg (Eman.), *Regnum naturale anatomice, physice et philosophice perlustratum cujus pars IV. de carotidibus, de sensu olfactus, auditus et visus, de sensatione et affectione in genere, ac de intellectu et ejus operatione agit. E chirographo ejus in biblioth. regiae academiae Holmiensis asservato nunc primum ed. Prof. Dr. Jo. Fr. Im. Tafel.* gr. 8. (251 S. mit 1 Steintaf.) *Tubingae,* Verlags-Expedition. 2 fl. 48 kr.

Taxe, würtembergische, der thierärztlichen Arzneimittel vom 26. Aug. 1848. (Anhang zur würtembergischen Arzneitaxe.) gr. 8. (12 S.) Stuttgart, *Metzler.* Schreibpap. Geh. 9 kr.

Vogel (Dr. Emil Ferd.), allgemeine Gesundheitslehre für Jung und Alt. 16. (XIV u. 318 S.) Lützen 1849, *Grimm.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.